

訪中醫系主任



病歷，如何歸檔整理？

A：中醫學系畢業的同學，以及中醫師進修班出來的醫師，大概都可以應用西醫的方法寫病歷，這是很重要的。

以前的中醫師都沒有將資料留下來，這是很可惜的。

Q：將來醫院中如果中醫師使用西醫的醫療儀器作為診斷治療的工具，是否會引起法律上的糾紛？

A：這個問題我曾和衛生署副署長談過，他認為這些問題很難處理。衛生署以前都沒有這種情形發生，以後中醫能做到什麼程度，應該早點規定管理的辦法。

Q：將來醫院中醫部應朝著什麼方向發展？

A：一定要心胸寬大，中醫、西醫都要研究，接受人家的經驗，絕不可關閉自守。

中國醫學的資料很豐富，好像一處未經開採的礦場，以前一直都沒有人想到要加以開採、整理。民國以後，雖然有人一直想開採、整理，但是戰亂頻繁，成不了什麼事，政府遷台後，各方安定，才稍有成就。

我認為研究發展，光說沒用，必須訂出一套辦法，實際去做才有用。好像最近榮總規定專科醫師都要和院方訂約，不得在外面兼差，然後由醫院提供較高的薪資，自然有助於醫學的研究發展工作。我們醫院也可朝著這個方向發展。

Q：對於醫院的人事，您認為應該「open」或「close」？

A：醫院用人，不在我權限之內。但是我認為主任醫師、主治醫師，本校人材較少，不應「close」。至於住院醫師，則應以本校畢業校友為優先考慮。

Q：醫院和學校的關係應如何？

A：醫院不應獨立，應該和學校密切相關。三總以前獨立，現在已經作為國防醫學院的教學醫院。

Q：對於醫院的發展，您有什麼特別的看法？

A：不在其位，不謀其政。

Q：謝謝陸主任的接收訪問。

一、醫院之醫療行為：

原則上由病人自由選擇，但當醫師認為病人應接受西醫或中醫之治療比較有效時，就由醫師來決定。在治療過程中如因某種治療不行時，則由中、西醫會診，改用比較適合的醫療方法。中、西醫要合用，不要太呆板，合用對病人的利益較多，如此是亦中亦西。

二、醫院醫師：

我建議董事會，能聘請醫學系、中醫系有成就的校友回來當醫師，並能送往大醫院受訓，以培養醫院的主治醫師。至於醫院醫師和學院教授，必須密切合作，最好能同一批人或部份的重複。

問：學校現在的中醫教授之配合醫院醫師，是否有選擇性？

答：這個將來再講，或者是少數，或者是部份，能做到什麼地步就做，要看他們主持人的意思。

三、醫院與教學：

一方面是醫師和教授做到合作無間，另一方面，醫院每日一次至二次開一次討論會，就比較典型特殊和具教學價值的病例提出來討論

，學生就可得到實際經驗和知其臨床效果，並把有效的、可行的治療，配合研究，以便將來形成教學理論基礎和臨床治療依據，形成能夠代表學校之文章、研究報告。不管中醫、西醫部份，應從此處著手。

四、中醫師資：

醫學要活用，不要太呆板，不要醫師只當醫師，老師只當老師，老是不相往來。但中醫師資之困難太多了，說實在話，有些中醫師不會教，醫術再好也是沒用。而年老的中醫師，沒有很大的抱負，也無法接受現代醫學，所以不易進步。有些老醫師雖有大本事，但不想研究，請他教學，他亦不想因二小時教書而浪費一天的收入。如來教了，有的又為了教授、副教授名譽問題。老先生不會講，有的講不出來，所以慢慢的等校友成長了，由校友來替代。

五、中醫課程配合醫院之調整：

尚無計劃。

六、中醫實驗設備：

因沒有空間，所有實驗室只一間，二、三科合用。每年有固定之中醫實驗經費，但是數目少，因其他各系之實驗室大部份是各系共用

，所以經費就較多。器材設備，由簡單的慢慢充實起來，自己操作來做實驗，譬如最近向美國訂了“脈搏器”。

七、教材：

由國立編譯館負責來編，很多尚未編好，而編好的很多令人不滿意，亂七八糟，把學校面子丟掉。雖然我們學校教授有人參與，但只是部份。

八、中醫課程安排：

醫學系的中醫學分一直的減少，現在連選

修只剩 33 學分，但是學生不會去選的，實際只剩二十幾分，這也是吃虧的。

問：醫學系建議減少中醫學分？

答：減少不可能。醫學系同學要有研究醫學的心，勉強去學。中醫有很多病皆可治得很好，課程少，就錯過學習機會。有些畢業同學到國外，再寫信回來討教老師有關之事。到國外一知道是中國醫藥學院畢業的，就問是否懂得針灸、中醫、中藥。

留下一句話

曾懷著滿腔的熱血，踏入古色古香的校門；
曾欲展翅飛去，奈心有餘力不足；
曾盼薰沐於中國之潤澤中，奈有如於庶出！
不想，校園一周的巡禮，竟是五年不算短的時光；
唯想，最後的考戰終了，在一串爆竹聲中，快步跨出校門旁側的高欄；
更想，中國有朝一日茁壯成長，雄立於杏林之中。

大條

新發售

Klinitamin

Xylitol-Amino Acids Infusion

特 徵

1. 近乎血漿蛋白的新氨基酸組成
2. 將必須氨基酸和非必須氨基酸做合理的配合
3. 配合能使氨基酸利用率提高之 Klini

